

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIVa. LEGISLATURA
TERCER PERIODO

CARPETA Nº 410 DE 1996

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1209 DE 1997

MARZO DE 1997

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA

Regulación

MANIFESTACIONES FORMULADAS POR LAS DOCTORAS MARIA TERESA ROTONDO, RESPONSABLE DE LA COMISION DE BIOETICA DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY Y STELLA CERRUTI BASSO, MIEMBRO DE LA MISMA

Versión taquigráfica de la sesión del día 12 de marzo de 1997

ASISTENCIA

Preside : Senador Nicolás Storace Montes

Miembros : Senadores Alberto Cid, Hugo Fernández Faingold y José Korzeniak

Invitados especiales : Doctoras María Teresa Rotondo y Stella Cerruti Basso

Secretario : Julio Durán

Ayudante : Félix González

16.8

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 4 minutos)

Antes de comenzar a considerar el tema fijado para el día de hoy, queremos decir que tenemos en cuenta lo que decía el señor Senador Korzeniak con respecto a que el horario de esta Comisión se superpone con el de la Especial para el Estudio de los Proyectos de Ley para Combatir la Corrupción. Entonces, en virtud de que esta es una Comisión de carácter permanente y la otra no tiene esa naturaleza, vamos a hacer las gestiones correspondientes a fin de que no se superpongan los horarios y podamos atender ambas Comisiones.

SEÑOR KORZENIAK.- Quiero anunciar que, de alguna manera, ese tema ya quedó resuelto porque aquella Comisión se reunirá de mañana para no coincidir con ésta.

SEÑOR CID.- Aprovechando que todos los señores Senadores que integran esta Comisión están presentes, quiero recordar que para el día de mañana se fijó una sesión especial para recibir a distintas delegaciones que plantearán temas muy críticos como son la situación en la Mutualista MIDU y en el Hospital Saint Bois. Además, recibiremos a representantes de la Asociación de Trabajadores de las Cristalerías del Uruguay que tienen un problema laboral muy importante.

Quiero recordar que se realizará esa sesión extraordinaria porque algunos señores Senadores se han excusado y no me gustaría estar solo porque pienso que ello le quitaría jerarquía a la Comisión.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Como se recordará en la sesión pasada resolvimos realizar las entrevistas fuera de las sesiones ordinarias a fin de no interferir con el calendario fijado para la consideración del proyecto de ley sobre reproducción humana asistida.

Con respecto al día de mañana tenemos una dificultad para asistir y que consiste en que nos estamos enterando de

mar

ello en el día de hoy. Como se sabe la representación del Partido Colorado en esta Comisión es de un solo miembro y no puedo asistir. No me gustaría que el Partido Colorado estuviera ausente en la Comisión que recibe estas visitas.

Por otro lado, por conversaciones que mantuve con el señor Secretario tenía entendido que esas entrevistas habían quedado postergadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por mi parte estaba enterado de que mañana se realizará dicha reunión, pero tengo un compromiso fuera de Montevideo y no podré asistir. Además, no sé si el doctor Andújar —que es el otro integrante del Partido Nacional— podrá hacerlo. Además, creo que las invitaciones ya han sido cursadas y me temo que no hay forma de dejarlas sin efecto.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Señor Presidente: pediría que en futuras ocasiones, cuando se programen sesiones extraordinarias, se consulte a los integrantes de la Comisión sobre la fecha a fijarse. Personalmente, me estoy enterando en este instante de este acontecimiento y ello no se debe a que no haya consultado al señor Secretario, porque lo hice el lunes pasado y me respondió que la misma no estaba programada. Con toda franqueza no sé como resolver el tema, pero deseo que el Partido Colorado esté representado en esa oportunidad para recibir a estas delegaciones. Me parece que, por lo menos, se debe consultar a los demás integrantes antes de fijar la fecha de otra sesión extraordinaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pienso que podríamos intentar contactarnos con nuestros invitados y postergar dicha reunión para un día más apropiado. Por tanto, propondríamos que la Secretaría manejara la fecha del próximo miércoles en este mismo horario o tal vez media hora antes.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No deseo generar problemas, pero

mar

recuerdo que en esta Comisión hay un solo integrante del Partido Colorado. Tal como comuniqué a los miembros de la Mesa, debido a un feliz acontecimiento familiar, a partir de la mañana del próximo martes estaré ausente, pero sin duda se podrá contar con mi suplente. Entonces, a partir del martes puede fijarse el día que se desee ya que mi suplente estará disponible en la hora que se pacte.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pienso que podemos citar a la Comisión para el próximo martes en su horario habitual.

SEÑOR CID.- Quiero dejar claro que no fui el que propuso ni que se convocara a una sesión especial así como tampoco la fecha. Partí de la base de que la Secretaría había realizado las consultas de rigor y por lo que parece el único que estaba enterado de su realización era quien habla. Sin embargo, recibí en mi despacho una citación escrita en la cual se anunciaba la sesión del próximo jueves.

De todas maneras no voy a poner obstáculos sino que, por el contrario, deseo que la Comisión esté integrada con su asistencia habitual.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, si todos los señores Senadores están de acuerdo, la Comisión se reuniría el próximo miércoles a la hora 14 y 30 con los mismos invitados que teníamos previsto para el día de mañana.

De esa forma, el tema queda superado y la Comisión comienza a considerar el asunto fijado para el día de hoy y que tiene que ver con la invitación cursada a la doctora María Teresa Rotondo, que es responsable de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, que viene acompañada por la doctora Stella Cerruti. En nombre de la Comisión de Salud Pública del Senado les damos la bienvenida y les cedemos el uso de la palabra para referirse al proyecto

mar

de ley en estudio.

SEÑORA ROTONDO.- En nombre de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay agradecemos que nos hayan invitado para conocer nuestros puntos de vista sobre este proyecto de ley.

El año pasado, este proyecto de ley fue objeto de estudio por nuestra Comisión, y se terminó realizando un taller dirigido, precisamente, por la doctora Cerruti que tuvo lugar el día 20 de setiembre. En esa oportunidad, se invitaron a todos los actores sociales, es decir, aquellos que realizan la metodología de fertilización asistida, filósofos, expertos en ética y Legisladores, porque nos interesaba conocer todos los aspectos de un tema que para nosotros es muy difícil. Ya tuvimos oportunidad de abordarlo cuando quisimos estudiar nuestro Código de Etica Médica en el año 1995 —y que fue votado ese mismo año— que nos llevó un largo tiempo de reflexiones y discusiones, sobre todo, en los temas específicos del concepto de principio de la vida.

Esa experiencia nos mostró que era muy difícil ponerse de acuerdo al respecto, dado que la Comisión que nos apoyaba en la formulación de este Código de Etica tenía un sentido pluralista muy grande, en el que se destacaban diferencias filosóficas, creencias y posturas sociales distintas que fueron muy difíciles de delinear para llegar a algunos principios rectores como una ética mínima. Tal es así, que si observamos hoy en día estos artículos y los proyectamos a esta iniciativa que estamos considerando, encontramos diferencias muy notorias. En primer lugar, en nuestro Código no definimos el concepto de inicio de la vida, ya que la discusión en ese sentido fue muy grande y consideramos que el médico debía respetar la vida humana por lo que el que observe el texto llega a la conclusión de que no hubo consenso en esa materia. Esta comparación me fue de gran

mar

utilidad porque la redacción se analizó en una serie de rondas en las que todos los médicos opinaron antes de que fuera aprobada. Quiero destacar nuevamente la dificultad que tuvimos para llegar a una unanimidad de opiniones.

Cuando observo este proyecto de ley, veo que aquí se adopta una postura que no es única, sino que se ha adoptado en iniçativas de otros países y que es la relativa al concepto de preembrión —que explica en la exposición de motivos el señor Senador Cid— que se tomó en cuenta en la reunión celebrada en Chile. Esto ya establece una definición operativa de cuándo comienza la vida que se puede respetar o no. Por ese motivo, no nos podemos expedir sobre ese punto porque debemos ser exactos al decir sí estamos de acuerdo con esa concepción y, luego de las grandes discusiones que tuvimos, no quiero manifestar una posición personal. Si este aspecto nos llevó dos años de estudio, debemos ser cuidadosos ya que a partir de él surge este proyecto de ley que considera cuándo hay que respetar la vida, si ello sucede a partir de los 14 días —basados en toda una serie de explicaciones biológicas y científicas— pero siempre basados en una concepción predeterminada que deja de lado aquellas de carácter religioso que determinan que la vida debe respetarse desde la fecundación. Esto trae aparejado una serie de consideraciones muy importantes porque, de acuerdo a este criterio, se puede experimentar previamente y definir que se hará con esos preembriones y si se los congela o no.

Creo que a este respecto es la comunidad la que debe expedirse y no nuestra Comisión que, hasta el momento no lo ha hecho, porque debe reflejar el sentir de la primera. Para nosotros, reitero, este aspecto es muy importante y fue el centro de grandes discusiones en las que respetamos todas las posiciones por lo que, aunque parezca ambiguo, eso fue lo que dijimos. En consecuencia, considero que la decisión no corresponde a un grupo chico y menos a una Comisión de

mar

Bioética porque el tema es difícil. Además, toda la nueva tecnología que surge, como la posibilidad de clonación y demás, que tiene el poder de cambiar el curso de la naturaleza, nos produce grandes temores frente a estos cambios que también se realizan en el campo filosófico, jurídico y social.

Por lo tanto, quiero dejar aclarado que la Comisión no pudo expedirse a este respecto, y creo que no era correcto que lo hiciera, en relación a este punto fundamental en el que se están basando las legislaciones de permisos para actuar con el embrión.

Lo que vemos que sí es importante es que el proyecto de ley se refiere, en la fundamentación, al efecto beneficioso de un fin altruista en la constitución integral de la familia. También sabemos que en este sentido se define el criterio de familia —que no existe en nuestra Constitución— determinando las limitaciones de quiénes pueden acceder a ella e incluyendo a aquellas parejas heterosexuales, ya estén casadas o en concubinato estable. En lo que nadie estuvo en desacuerdo es en que sabemos que estas técnicas de avanzada tienen una gran capacidad de solucionar un problema que no es médico —porque la infertilidad no se soluciona— pero sí de sus repercusiones en la pareja. Hay que tener muy claro que solamente un 13% de casos pueden solucionarse —ésta es una cifra mundial— por lo que constituye un beneficio no demasiado grande en cuanto a números. Entonces, concluimos que, tal como se establece en el proyecto, se justifica la labor del Legislador en estos asuntos de enorme responsabilidad que no pueden dejarse a la libre decisión de los científicos exclusivamente. En ese aspecto, los científicos estamos de acuerdo porque, tal como señalaba, la moral implica definiciones de valor que no tienen que correr solamente por parte de la ciencia. En estos casos, el médico aparece actuando en situaciones de responsabilidades

mar

límites que afronta únicamente con su competencia moral personal, por lo que es importante que existan regulaciones normativas que le eviten a los científicos situaciones conflictivas y el trato de las personas como objeto.

El grupo insistía en lo referente a las manipulaciones de las personas que se van a crear, tanto de los científicos, como también de los padres hacia un hijo deseado, recalcando el respeto por la integridad de la persona, razón por la cual el tratamiento del tema debía ser encarado en forma interdisciplinaria, observando los aspectos científicos, éticos, jurídicos, religiosos y filosóficos. Además, estamos completamente de acuerdo con que el tema debe ser discutido profundamente y que es muy importante que se comience a regular.

Por otro lado, sin entrar a comentar uno de los puntos más importantes que tiene el proyecto de ley sobre en qué momento estamos frente a una vida humana que debe ser respetada, hay otros pequeños detalles que hemos encontrado.

Por ejemplo, si vamos al ámbito de aplicación, en el taller entendíamos que era conveniente no especificar qué tipo de técnicas se estaban regulando porque, en el futuro, pueden aparecer otras modalidades. Concretamente, el proyecto de ley aparece mencionando determinadas técnicas de fecundación in vitro. Nuestra recomendación apunta a que se exprese, por ejemplo, que la presente ley regule las técnicas de reproducción humana asistida, cuando estén científicamente indicadas y se realicen, dejando abierta la posibilidad de que surjan otras técnicas.

Otro punto en el que estuvimos de acuerdo —y no sólo nosotros, porque esto también se trató en la reunión de las gremiales del MERCOSUR en diciembre de 1995— es que esta iniciativa apuntara exclusivamente a tratamientos de esterilidad, limitando el acceso a la técnica a determinadas

personas que pueden tener un hijo por medios naturales.

Reitero que esto fue compartido por todas las gremiales junto a las cuales recomendamos que el tratamiento estuviera dirigido a mejorar aquellas situaciones donde había determinada patología, es decir que no existe desacuerdo en cuanto a esta actuación médica frente a un problema serio.

También observábamos que el objetivo de este proyecto de ley no era únicamente actuar frente a la esterilidad, sino que además tenía su sentido eugenésico positivo, porque estudiaba el producto y no lo implantaba cuando había alteraciones. Dentro de esta definición se veía que no había que discriminar, y era necesario agregar que no había que discriminar por sexo. Asimismo, donde se hace la valoración de viabilidad y detección de enfermedades hereditarias, nosotros agregábamos que tratar enfermedades era claramente beneficioso para el embrión y la familia, por lo cual no había en ese caso ningún riesgo moral y la eugenesia era positiva. Si se desaconseja la transferencia estamos frente a un punto que puede ser discutido, dependiendo de la posición que se adopte frente a esa vida, porque si hay una eugenesia negativa no se implantaría el embrión. Entonces, el tema de fondo depende de dónde se coloque la persona en cuanto a su concepto de vida. Vuelvo a reiterar que no estamos introduciéndonos en aspectos filosóficos y científicos que pueden ser discutibles.

Por otro lado, nos pareció muy bien que se especificara una categoría de mujeres sanas, física y psíquicamente, lo cual es muy importante, porque con esta técnica —así lo han dicho también quienes aplican la tecnología y figura en muchos trabajos del doctor Bossano— se hacen muchos intentos para lograr la reproducción, y muchos fracasan; inclusive se habla de un 13% de intervenciones que se frustran. Todo esto se suma a la sensación de frustración de esa familia que está

mar

deseando tener un hijo, aparte de los aspectos económicos que puedan existir. Entonces, es muy importante que psíquicamente estemos ante la persona adecuada, labor que deben realizar los técnicos de los laboratorios.

También se habla de mujeres mayores de edad. Si no me equivoco, no se pone límite hacia arriba, lo que en otros países se ha presentado como un problema. Si bien se entiende que se debe tratar de mujeres en edad fértil, creo que sería importante discutir el punto.

SEÑOR CID.- Este punto fue discutido específicamente en las primeras etapas de elaboración del proyecto de ley con el doctor Bossano, que actúo, en cierto modo, como asesor. En realidad, la opción apuntaba a dejar librado el límite máximo de edad al criterio médico, es decir de los técnicos actuantes. Asimismo, hubo una clara posición de los doctores Bossano, Haimovich y Godoy en cuanto a reivindicar la autonomía del médico para decidir el momento hasta el cual se podía aplicar la técnica de reproducción asistida, entendiendo que todos consideraban como aberrante lo que está sucediendo en muchos países del mundo, por ejemplo en Italia, donde mujeres de sesenta años, abuelas, han utilizado estas técnicas. En cierto modo, este es el criterio por el cual no se había colocado un límite superior, en el entendido de que existe una variabilidad también fisiológica muy importante.

SEÑORA ROTONDO.- De cualquier modo, me parece importante que aparezca alguna consideración al respecto, porque si no se establece alguna limitación en la ley y el médico decide no aplicar la técnica en determinados casos, surgirán problemas por la libertad que la persona tiene de solicitar o exigir algo que la ley no prohíbe. El médico puede no hacerlo, pero pueden surgir otros laboratorios.

Observando otros proyectos de ley o leyes, en la parte

mar

de información pensamos que es muy importante hablar de los beneficios y riesgos por las expectativas que despierta esta técnica. También señalamos a nivel de taller que era importante que se explicaran las condiciones y posiblidades de la adopción en nuestro país, es decir, comparar las posibilidades con los otros mecanismos, lo que creemos no está contemplado.

Por otra parte, sabemos que la multigestación aumenta todos los riesgos para los futuros seres, parálisis cerebral, retardos, etcétera, Si tomamos nuevamente nuestro Código, vemos que se establece que los embriones que se gesten in vitro deben ser transferidos al útero materno. En este caso tampoco pusimos todos, porque por la concepción que se tenía en ese momento evidentemente aparece que se trata de todos. Como médico y neuropediatra que soy, me constan la cantidad de parálisis cerebral y retardos que se dan, por lo cual también debo especificar los beneficios y riesgos futuros para el hijo también.

La Asociación Médica Americana tiene una específica recomendación para evitar estas situaciones. En tal sentido, expresa que cuando sea posible, los médicos deben tomar las medidas previstas para evitar los embarazos múltiples. Reitero que se trata de un punto muy importante sobre el que el proyecto de ley toma posición. Más que nada, hemos hecho un taller a fin de no condenar esta iniciativa desde ese punto de vista. Por esa razón, hago la comparación ya que entiendo que cada tantos años se debe volver a discutirse el tema.

Por otro lado, el proyecto tampoco explicita qué sucede con los preembriones sobrantes luego del tiempo que se establece. Sabemos que los padres van a ser informados pero, de todas maneras, cabe recordar que el año pasado en otras partes del mundo se suscitaron problemas por este motivo. A

mar

su vez, esta iniciativa no establece reglamentaciones sobre depósitos de los tratamientos especiales del banco. Personalmente desconozco si ese aspecto está incluido dentro de otra ley. Sin embargo, entiendo que debería agregarse quién hará la reglamentación.

Al parecer, este proyecto de ley tomó posición en favorecer mucho más la autonomía de los padres del deseo de tener un hijo y las tecnologías, con respecto al hijo. Cuando establece un tipo de paternidad no biológica, el niño no tiene derecho futuro a saber quiénes son sus padres. En ese sentido, otras legislaciones establecen la edad de 16 ó 18 años para que se pueda conocer a los padres. Inclusive, nuestro Código del Niño dice que todo niño tiene derecho a conocer a sus padres. Esto también lo expresa el Pacto de Costa Rica.

Por consiguiente, sería bueno establecer cómo se reglamenta todo esto. A su vez, cabría preguntarse si funcionaría como hijos legítimos o adoptados y sus datos permanecerían en un juzgado bajo guarda. Realmente eso no lo sabemos.

El V Encuentro de Médicos del MERCOSUR celebrado en diciembre de 1995 recomendó que el acceso de la población a esta técnica sea equitativo. A nuestro juicio, esto es muy importante.

Finalmente, quisiera que la doctora Cerruti —quien dirigió el taller el 20 de setiembre— formulara alguna otra clase de consideraciones.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Quisiera hacer una consulta para saber si entendí bien algunos de los comentarios de la doctora Rotondo. Adelanto que tenemos como práctica no discutir con nuestros invitados, sino tratar de entender sus

mar

expresiones hasta las últimas consecuencias.

Concretamente, manejó el concepto de infertilidad como una patología que afecta a la mujer, al hombre o a la pareja. Al mismo tiempo, se refirió a la determinación que hace el proyecto sobre una definición muy particular y específica de familia. En tal sentido, quisiera saber si uno puede discriminar las patologías por estado civil. En el caso de una mujer que no está casada, integra un concubinato "more uxorio", es infértil y desea tener un hijo, me pregunto si puede recibir una respuesta en este sentido.

Aclaro que no escuché totalmente la primera parte de su exposición cuando se refirió a la familia, por lo que deseo conocer el alcance que le dan en función del Código de Etica que plantean.

SEÑORA ROTONDO.- Quisiera decir que la infertilidad es un problema que lo estudiamos como una patología física o psíquica, que tiene sus repercusiones. Cuando se hace la técnica de reproducción asistida no se cura la infertilidad. A nuestro entender, este proyecto limita el acceso. Advierto que no estoy ponderando ni haciendo una crítica, sino simplemente diciendo que este proyecto de ley toma como concepto de familia el que él establece. Como ya dije, la Constitución no contiene dicho concepto. Sin embargo, aquí se establece la familia exclusivamente como la formada por una pareja que sea casada o que viva en concubinato. De todas formas, nosotros no discutimos este aspecto, porque se trata de un debate que deberá hacer la sociedad en cuanto a si está de acuerdo o no. Personalmente, simplemente hacía referencia a la posición particular que toma esta iniciativa sobre la que, insisto, no queríamos discutir. Algunas leyes apoyan totalmente la autonomía de los deseos de sus ciudadanos.

Creemos que este proyecto ni defiende totalmente la

mar

autonomía ni tampoco al niño. Por ejemplo, la legislación española, británica y francesa se basan más en la tecnología y no en el niño, mientras que la suiza y de los países escandinavos tienden más a defender al niño. A mi juicio, esta iniciativa se encontraría en un punto intermedio. Repito, está definiendo la familia, si bien la Constitución no lo hace. Está buscando un beneficio, pero simplemente recalcamos que este proyecto toma una definición propia al poner los límites. En eso no entramos. Cualquier persona que tenga esas patologías, tiene las mismas consecuencias.

SEÑORA CERRUTI.- En primer lugar, queremos rescatar algunos de los elementos que discutimos en la Comisión de Bioética. Planteamos —y esto también había sido valorado en su momento— que este proyecto de ley —que respondía a una situación de gran necesidad— sin duda toma una parte muy específica de la salud reproductiva y entendemos que en la exposición de motivos no se consideran una serie de elementos que ya están definidos a nivel mundial y que incluso han sido aprobados o aceptados por las autoridades, como podría ser la declaración de la Conferencia Internacional de Población, donde se define muy claramente el ámbito de la salud reproductiva y también se valoran algunos elementos vinculados no específicamente a lo biológico. Desde este punto de vista, retomando lo que decía la doctora Rotondo, vemos que este proyecto intenta determinar o normatizar específicamente un procedimiento donde se jerarquizan muchos elementos de lo biológico y deja librado a ciertas situaciones todos los otros elementos vinculares, afectivos y sociales. Creo que también deberíamos ver en qué ámbito va a nacer ese niño.

Nosotros entendemos que habría que contextualizarlo dentro de otros criterios de salud reproductiva. También debería merecer otro análisis de la situación vincular y afectiva. Sería importante que analizáramos por qué, para

mar

qué, cómo y quiénes. ¿Por qué procrear un hijo? ¿Por qué utilizar la técnica de reproducción asistida?

Como ha señalado la doctora Rotondo, se trata de una intervención que tiene sus riesgos, su gran riesgo, no sólo económico sino también afectivo y psicológico. Lo que se advierte es que no hay una preocupación por el sostén de la pareja. Lo importante es cómo especificar a quiénes está dirigido esto, en qué momento hacerlo y cuáles son los riesgos. También pensamos que es importante tener en cuenta a la población que pueda ser beneficiaria de esta técnica, que es altamente sofisticada y muy cara. Sabemos, concretamente, que una muy pequeña parte de la población podría tener acceso a ella. Por ese motivo pensamos que debería generarse un ámbito de reflexión al respecto.

De la redacción del proyecto surge, tal vez, un voto de confianza a los médicos, puesto que se habla de su buena práctica y de la prudencia con que se ha manejado esta situación. No obstante, creemos que también sería positivo que la ley pudiera generar un ámbito de reflexión hacia esa autonomía, tal vez exagerada o total porque, sin duda, no podemos prever si en el futuro otros objetivos, otros intereses podrían interferir en estos criterios de beneficio.

Uno de los elementos que queremos rescatar, en primer lugar, es imbuir a este texto de los conceptos de salud reproductiva, en el sentido de que realmente signifiquen un aporte a la calidad de vida de la pareja o del futuro integrante. Reitero que esto requiere ser contextualizado en una serie de elementos que trascienden los aspectos biológicos. La doctora Rotondo, por su parte, ya enfatizó otros aspectos, como por ejemplo, lo relativo a quiénes podrían acceder, en qué condiciones lo harían y cómo diagnosticar en qué casos es aconsejable aplicar estas técnicas, procurando dar protección a los usuarios.

mar

SEÑORA ROTONDO.- Uno de los comentarios que se hicieron en el taller estuvo referido a la utilización de la expresión "razonable" en el proyecto, cuando se habla de tener posibilidades razonables de éxito. Esta expresión aparece muchas veces. Creo que es importante establecer cuáles son los criterios con que se usa. Nos parece que se trata de una ley que apoya a los padres que desean tener hijos y también a los médicos, a la tecnología.

SEÑOR CID.- Deseo hacer algunos comentarios sobre las acertadas puntualizaciones que se efectuaron en Sala, si bien no es de estilo discutir específicamente los temas cuando se reciben delegaciones. Pero me parece que no estaría bien que ustedes se fueran de aquí sin que, por lo menos, tengan una idea de lo que piensa el redactor.

Creo que el derecho a la salud es un derecho constitucionalmente establecido y que tiene un alcance universal por la vía de la ley madre que regula nuestra vida en el país. Sin duda que el proyecto no contempla el acceso a todos los estratos sociales y percibimos esa injusticia que, por otra parte, ha sido uno de los motivos de lucha más sentidos de la profesión médica y, concretamente, del Sindicato Médico del Uruguay. Me refiero a permitir el acceso a la salud en forma igualitaria a todos los habitantes del país.

El hecho de que se legisle sobre este tema, establece también una cierta permeación de la técnica hacia toda la sociedad, no solamente hacia los sectores pudientes. Concretamente, hemos pensado en algunas experiencias frustradas. Al respecto, puedo citar el caso del Hospital Militar Central, que cuenta con su equipamiento, para lo cual el país invirtió cientos de miles de dólares. Por una decisión administrativa, ese equipamiento quedó totalmente bloqueado. Si hubiera habido una estructura que fijara las

mar

técnicas de reproducción asistida, esa experiencia médica hubiese avanzado, precisamente, dirigida hacia un sector de la población de muy bajos recursos, como son los soldados y que además presenta una patología mayor de infertilidad.

Sin duda que el proyecto no toca ciertos temas. Quiero aclarar que el concepto de "conceptos" y "preembrión" no se refiere a "previda". Preembrión no significa, a mi juicio, previda, sino implantación. Pienso que el concepto de vida —tal vez esto no se visualice en el proyecto de esa manera— es muy precoz. Es vida desde el comienzo de la reproducción celular.

Es cierto que quedan zonas oscuras del proyecto. La doctora Rotondo, por ejemplo, expresó que en el proyecto no se dice nada acerca de lo que va a pasar cuando se completen los cinco años de la congelación de embriones. Hoy decimos que no son cinco años sino diez; se ha logrado una suerte de consenso al respecto. Además, se trata de diez años renovables, porque nos han dado garantías científicas de que no pasa nada con el embrión si se congela durante ese tiempo.

Esto, de alguna manera, es una tranquilidad. ¿Por qué queda esa zona de penumbra, es decir, por qué no se dice qué va a pasar con los embriones? Porque el tema de la congelación de embriones, a la brevedad, va a desaparecer porque se está avanzando en la posibilidad de congelar el ovocito y el espermatozoide por separado, de tal manera que la congelación de embriones va a dejar de ser un problema dentro de poco tiempo. Entonces, establecer criterios muy rígidos desde el comienzo del análisis del proyecto, podría llevarnos a situaciones filosóficas complicadas. De todas maneras, creo que los preembriones deberían ser implantados todos, no en la misma mujer. Ahí surgirá el concepto de donación.

mar

El reconocimiento del padre es un tema que me ha preocupado muchísimo. Creo que si el hijo tuviese la posibilidad de conocer al padre, es decir, al dador del espermatozoide, rápidamente las técnicas dejarían de funcionar. No habría dadores que estuviesen asumiendo un riesgo que es, solidario. Se hace la donación de espermatozoides, simplemente, para colaborar con una pareja infértil, pero no para que luego de diez, catorce o quince años ese hijo se enfrente con el dador —no con el padre, porque para serlo se deben cubrir otras exigencias, además de dar las células— de espermatozoides. En ese caso, no habría donantes solidarios con la pareja infértil que está buscando un hijo.

Algunos de los puntos señalados por el señor Senador Cid han sido recurrentes en todas las visitas y discusiones porque, de alguna manera, implican una contradicción contenida en ambas exposiciones; por un lado, se señala que el proyecto de ley establece un límite y acota el acceso. Por otra parte, se dice que le falta contextualización, más allá de los temas estrictamente biológicos, lo que me parece que es cierto. Entiendo al redactor del proyecto y comparto sus angustias en cuanto a la necesidad de una norma reguladora básica, que permita trazar las grandes líneas de actuación médica y, al mismo tiempo, abrir las puertas del comportamiento social en este tema de salud reproductiva que —coincido con lo que se ha señalado— abarca aspectos mucho más amplios.

Por otro lado, me preocupa la forma en que este proyecto será visto por la sociedad y a todos los que estamos sentados alrededor de esta mesa nos gustaría que la discusión no fuese planteada en los términos extremos en que se ha dado en otras sociedades, lo que ha distorsionado el eje de la discusión, por atender cuestiones que se dan en forma marginal, pero no en la vida práctica.

mar

Nos encontramos con un tema de fondo que tiene que ver con el papel de la mujer en la sociedad, sus derechos y la evolución del concepto de familia en el Uruguay. Personalmente, no me animaría a establecer en una ley qué tipo de familia es preferible a otra y, en consecuencia, definir cuál es la familia válida a fin de reducir exclusivamente a ellas el acceso a los medios establecidos en este proyecto.

A esta altura del desarrollo de la reflexión, en nuestra sociedad, podemos asumir que mujeres solteras infértiles, con la patología presente —por razones que no interesa preguntar— que deseen tener un hijo, tienen que tener el mismo acceso que aquellas que se encuentran en otro situación, con una pareja estable, en matrimonio o en concubinato "more uxorio".

Me gustaría establecer el límite para una persona —también puede ser un hombre— con una patología que quiere tener la posibilidad de procrear; en este caso, no es objeto del proyecto de ley de técnicas de reproducción asistida, pero tiene derecho al tratamiento de su infertilidad como patología. En el caso de la mujer, a ese derecho se le adiciona la asistencia en la reproducción. Me gustaría saber si se puede establecer un límite para que el acceso esté determinado por la patología y no por la situación de estado civil de quien pretende lograr esta asistencia. Sí me animo a decir que el proyecto debe contener salvaguardas que permitan impedir que alguien que simplemente desea tener un hijo sin relaciones sexuales pueda acceder inmediatamente a este sistema. Primero deberá probar si lo logra; de lo contrario, si efectivamente tiene una patología, será asistido. Entiendo que éste debe ser el límite y la salvaguarda. Este era el sentido de mi pregunta.

SEÑORA CERRUTI.- Deseo manifestar algo que tiene que ver con

mar

lo que han dicho ambos señores Senadores. Cuando hablábamos del conocimiento de la identidad del padre decíamos que ello era un impedimento a que los hombres donen esperma. Si pudiéramos trasladar este tema a un ámbito de salud reproductiva, donde la procreación tuviera otros parámetros, la población podría comenzar a replantearse esta cuestión y muy posiblemente tendríamos dadores conscientes y responsables y no simplemente accidentales.

Respecto a lo manifestado por el señor Senador Fernández Faingold, debo decir que no quise aportar mi opinión y una de las críticas que formulé en la Comisión, porque quizás no existió consenso. Desde este punto de vista, creo que la legislación española contempla este caso en forma lógica, respetando los derechos de la mujer; la frase que se ubica al inicio introduce un elemento que, desde mi punto de vista, es compartible, pero no lo quise mencionar porque tratamos de manejar los parámetros dados en la Comisión, que está integrada por varios miembros y, por lo tanto, no siempre existe consenso.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Entonces, el tema fue tratado, no habiéndose logrado consenso.

SEÑORA ROTONDO.- Cuando se viene a exponer estos temas no se pueden traer posiciones personales y por eso hicimos un taller, a efectos de que todos se expresaran y, al mismo tiempo, pudieran ser escuchados.

SEÑOR CID.- Más allá de que en el taller no surgieron los consensos, el inscribir este tema en uno mucho más conceptual, que es el de la salud reproductiva, no deja de tener atractivos muy poderosos para la Comisión. Entonces, quisiera pedir colaboración de la Comisión —a título personal o compartido, si sus restantes integrantes me acompañaran— en el sentido de poder dar respuesta a algunas

mar

preguntas que debían ser contestadas, pero que no lo fueron y respecto de las cuales la doctora Cerruti no aclaró cómo hacerlo. Desearía que se nos pudiera hacer llegar algún documento escrito donde se pudiese visualizar más claramente hacia dónde apuntan esas preguntas y estimo que sería conveniente que el resto de la Comisión también pudiera conocerlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que en este sentido, todos estamos de acuerdo.

Agradecemos la presencia de las representantes de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 59 minutos)

mar